

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШИГЕЛЛ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Крылова Е. В., Дмитраченко Т. И., Чекушко А. Е.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Известно, что наиболее значимым механизмом формирования резистентности к бета-лактамам является продукция бета-лактамаз, с чем связано около 80% всех случаев устойчивости к препаратам данной группы микробной флоры, в том числе и энтеробактерий [1]. Степень антибактериальной резистентности несомненно является составной частью биологической характеристики возбудителей, однако, в последние годы использование антибиотиков стало традиционным. Продолжительность и многократность курсов химиотерапии без учета формы заболевания, постоянные попытки поисков новых препаратов, отношение к антибактериальным препаратам как к своего рода панацее, не имеющей предела активности, применение новых комбинаций средств, в том числе и мощных антибиотиков широкого спектра действия, шаблонное их применение создало серьезные проблемы в терапии шигеллезов [2].

С целью коррекции схем этиотропной терапии проведен сравнительный анализ чувствительности шигелл к антибактериальным препаратам в периоды 1997-2000 гг. и 2003-2005 гг.

Нами проведено определение чувствительности к антибактериальным препаратам 584 клинических изолятов *S.flexneri* и 160 клинических изолятов *S.sonnei*, выделенных от больных, находившихся в Витебской областной инфекционной клинической больнице в период с 1997 г. по 2000 г. и 317 клинических изолятов *S.flexneri* и 105 клинических изолятов *S.sonnei*, выделенных от больных госпитализированных в период с 1997 г. по 2000 г. Определение чувствительности шигелл к антибактериальным препаратам проводили диско-диффузионным методом.

Результаты проведенных нами исследований позволили выявить различия в уровнях чувствительности шигелл к антибактериальным препаратам. Так, при изучении чувствительности штаммов *S.flexneri*, выделенных в период 1997–2000 гг. была обнаружена устойчивость к большинству традиционно рекомендуемых и наиболее часто используемых для лечения антибактериальных препаратов, таких как ампициллин (92,98%), хлорамфеникол (81,8%), доксициклин (63,7%), фуразолидон (70,6%). В то же время сохранялась высокая чувствительность к таким препаратам, как цефалоспорины III-IV поколений, полимиксин, налидиксовая кислота. Число резистентных к ним изолятов не превышало 5%.

При сравнительном анализе чувствительности клинических изолятов *S.flexneri*, выделенных в период 2003–2005 гг. было обнаружено снижение чувствительности *S.flexneri* к таким препаратам как полимиксин (с 97,2% в период 1997–2000 гг. до 72,7% в период 2003–2005 гг.), доксициклин (с 16,4% до 13%, соответственно). В то же время, в последние годы несколько увеличилась чувствительность *S.flexneri* к ко-тримоксазолу с 49,3% в период 1997–2000 гг. до 86,6% в период 2003–2005 гг. Практически не изменилась чувствительность к цефалоспорином III поколения, ципрофлоксацину и хлорамфениколу. Так, удельный вес чувствительных штаммов *S.flexneri* к цефотаксиму составил 94,3% в период 1997–2000 гг. и 95,9% в период 2003–2005 гг., к ципрофлоксацину - 99,7% и 97,2%, соответственно, к хлорамфениколу - 7,3% и 8,3%, соответственно.

При определении чувствительности *S.sonnei* к антибактериальным препаратам отмечена тенденция к снижению чувствительности к трем из исследуемых препаратов. Так, чувствительность *S.sonnei* к ампициллину снизилась с 89,7% в период 1997 – 2000 гг. до 81% в период 2003 – 2005 гг., к хлорамфениколу – с 92,5% до 72%, соответственно, к полимиксину – с 98,5% до 85,7%, соответственно. Значительно возросла в последние годы чувствительность *S.sonnei* к доксициклину (с 8,9% в период 1997 – 2000 гг. до 42,1% в период 2003 – 2005 гг.). При этом в течение всего периода исследований не было выявлено ни одного резистентного изолята к ципрофлоксацину, офлоксацину, меропенему, цефотаксиму, цефтриаксону, цефтазидиму.

Таким образом, проведенные исследования показали, что имеют место изменения в уровне чувствительности шигелл к некоторым широко используемым в клинической практике препаратам, что требует обязательного мониторинга чувствительности для решения вопроса о применении этих антибиотиков в схемах этиотропной терапии острой кишечной инфекции. В то же время, при этом остается высокая чувст-

вительность к таким препаратам, как цефалоспорины III поколения, фторхинолоны, которые в настоящее время могут являться препаратами выбора при проведении эмпирической терапии больных шигеллезом.

Литература:

1. Дмитраченко Т.И., Семенов В.М., Титов Л.П. Резистентность шигелл и сальмонелл к антибиотикам //БелНИИЭМ – практическому здравоохранению. Информационно-аналитический бюллетень - Минск, 2000. – С. 49-55.
2. Дмитраченко Т.И. Проблемы этиотропной терапии дизентерии и сальмонеллеза в современных условиях. //Иммунология, аллергология, инфектология – 2000. -№3. – С. 90-91.